**OŚWIADCZENIE OSOBY REJESTRUJĄCEJ SIĘ W URZĘDZIE PRACY POWIATU KRAKOWSKIEGO**

**………………………………………………………… ………………………………………**

**Imię i nazwisko PESEL**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | PROSZĘ WPISAĆ PRZY KAŻDEJ OPISANEJ SYTUACJI „TAK” / „NIE” |
| **Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że w rozumieniu przepisów *ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia:*** |
| 1. | Jestem osobą zatrudnioną lub wykonuję inną pracę zarobkową. |  |
| 2. | Jestem osobą zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia albo innej pracy zarobkowej |  |
| 1. w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie
 |  |
| 1. w połowie wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną, lecz stan zdrowia pozwala mi na podjęcie pracy w tym wymiarze.
 |  |
| **3.** | Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawnościRodzaj: Stopień: |  |
| **4.** | Posiadam wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej |  |
| 1. zgłosiłem(am) wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia nadal trwa.
 |  |
| 1. upłynął okres do określonego we wniosku o wpis, dnia podjęcia działalności gospodarczej -rozpocząłem(am) prowadzenie działalności gospodarczej.
 |  |
| **5.** | Prowadzę nierejestrowaną działalność gospodarczą. |  |
| **6.** | Uzyskuję miesięcznie przychód w wysokości przekraczającej 75% minimalnego wynagrodzenia za pracę z tytułu prowadzenia nierejestrowanej działalności gospodarczej. |  |
| **7.** | Prowadzę działalność gospodarczą w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie. |  |
| **8.** | Otrzymałem(am) środki z Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub inne środki publiczne na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej lub na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej. |  |
| **9.** | Jestem prokurentem lub pełnomocnikiem przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, prowadzącego działalność gospodarczą. |  |
| **10.** | Jestem członkiem zarządu, prokurentem, członkiem rady nadzorczej lub likwidatorem spółki kapitałowej. |  |
| 11. | Jestem wspólnikiem spółki jawnej, partnerem lub członkiem zarządu w spółce partnerskiej, komplementariuszem w spółce komandytowej, komplementariuszem lub członkiem rady nadzorczej w spółce komandytowo-akcyjnej, prokurentem lub likwidatorem spółki osobowej. |  |
| 12. | Jestem dyrektorem w radzie dyrektorów. |  |
| 13. | Uczę się w szkole, z wyjątkiem szkoły artystycznej realizującej wyłącznie kształcenie artystyczne. |  |
| 14. | Uczę się w szkole, z wyjątkiem szkoły dla dorosłych, branżowej szkoły II stopnia w formie stacjonarnej lub zaocznej, w szkole policealnej w formie stacjonarnej lub zaocznej lub przystępuję do egzaminu eksternistycznego z zakresu tych szkół. |  |
| **15.** | Mam stałe źródło dochodu: |
| 1. emerytura
 |  |
| 1. renta z tytułu niezdolności do pracy
 |  |
| 1. renta szkoleniowa
 |  |
| 1. renta socjalna
 |  |
| 1. renta rodzinna w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę lub świadczenia pieniężnego, o którym mowa w *ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia (Dz. U. poz. 658)*, zwanego dalej „świadczeniem pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych”, lub renty inwalidzkiej przyznawanej na podstawie *ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2024 r. poz. 1121, 1243,1562 i 1871)* lub *ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2025 r. poz. 305)*
 |  |
| 1. renta lub emerytura przyznana przez zagraniczny organ w wysokości co najmniej najniższej emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, o których mowa w *ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*
 |  |
| 1. zasiłek/świadczenia przedemerytalne
 |  |
| 1. zasiłek chorobowy/świadczenie rehabilitacyjne
 |  |
| 1. zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego
 |  |
| 1. nauczycielskie świadczenie kompensacyjne
 |  |
| 1. świadczenie pielęgnacyjne
 |  |
| 1. specjalny zasiłek opiekuńczy/zasiłek dla opiekuna
 |  |
| 16. | Pobieram, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłek stały. |  |
| 17. | Pobieram po ustaniu zatrudnienia świadczenie szkoleniowe, o którym mowa w art. 217 ust. 6. |  |
| 18. | Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego *(nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników).* |  |
| 19. | Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, nie dotyczy kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego. |  |
| 20. | Uzyskuję miesięcznie przychód w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę z wyłączeniem przychodów uzyskanych z tytułu odsetek lub innych przychodów od środków pieniężnych zgromadzonych na rachunkach bankowych lub rachunkach członka spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej.  |  |
| 21. | Sprawuję opiekę nad osobą zależną *(tzn. osobą wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym).*imię, nazwisko, data urodzenia i stopień pokrewieństwa osoby zależnej |  |
| 22. | Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna na terenie kraju lub Unii Europejskiej. |  |
| 23. | Jestem osobą transferującą zasiłek z innego państwa. |  |
| 24. | Jestem zainteresowany(a) podjęciem pracy w krajach Unii Europejskiej/Europejskiego Obszaru Gospodarczego. |  |
| 25. | Posiadam uprawnienia wynikające z posiadania Karty Dużej Rodziny *(nie dotyczy osób poszukujących pracy).* |  |
| **26.** | Małżonek(a) pozostaje w rejestrze bezrobotnych lub poszukujących pracy *(nie dotyczy osób stanu wolnego).* |  |
| **27.** | Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci w wieku do 18 lat*(tzn. bez udziału innej / innych osób, co oznacza, że nie każda osoba mająca dzieci i znajdująca się w stanie wolnym jest osobą samotnie wychowująca dziecko).* |  |
| 28. | Posiadam dzieci do 6 roku życia lub niepełnosprawne do 18 roku życia. imię, nazwisko i data urodzenia |  |
| 29. | Otrzymałem(am): |
| 1. jednorazowy ekwiwalent pieniężny za urlop górniczy
 |  |
| 1. jednorazową odprawę socjalną, zasiłkową, pieniężną po zasiłku socjalnym
 |  |
| 1. jednorazową odprawę socjalną
 |  |
| 1. odprawę pieniężną bezwarunkową
 |  |
| 1. odszkodowanie za skrócony okres wypowiedzenia
 |  |
| przy czym upłynął okres, za jaki został wypłacony ww. ekwiwalent lub odprawa  |  |
| 30. | Przebywam na zwolnieniu lekarskim. |  |
| 31. | Przekazane uprzednio dane uległy zmianie *(nie dotyczy pierwszej rejestracji).* |  |

 ………………………………………………… ……………………………………………………

 miejscowość i data czytelny podpis osoby

……………………………………………………

 pieczęć i podpis pracownika

 przyjmującego oświadczenie

\*niepotrzebne skreślić